

Claim # / Reclamación # 128550

A: Secretaria (Clerk's Office)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
Room 150 Federal Building
San Juan, Puerto Rico 00918-1767

RECEIVED & FILED
2020 FEB 10 PM 4:17
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, PR
[Handwritten signature]

A: Abogado de la Junta de Supervisión (Counsel for the Oversight Board)
Proskauer Rose LLP
Eleven Times Square
Nueva York, Nueva York 10036-8299

A: Martin J. Bienenstock / Brian S. Rosen
Abogado del Comité de Acreedores
Paul Hasting LLP
200 Park Avenue
Nueva York, Nueva York 10166
A/A James Bliss, James Worthington y G. Alexander Bongartz

6 de febrero de 2020

Yo Cecilia Rodríguez Torres maestra del Departamento de Educacion desde el año 1968. Resido en la Urb. Mayoral Calle Trapiche A-14 12109 Villalba, Puerto Rico 00766. Mi número de teléfono 787-340-2787. Por tal motivo estoy respondiendo y enviando los documentos que respaldan el reclamo contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico que nos solicitaron a través del documento donde se incluían mi nombre enviando por Prime Clerk LLC. sobre la Ley Promesa Titulo III.

El día 26 de junio de 2018 presenté el caso # 17BK 03283 LTS número de reclamación 128550 mejor conocida como la Ley 98 de junio del año 1980 Ley para retirados o pensionados del sistema de retiros de maestro por la cantidad de \$300.00. Como un aguinaldo de Navidad a entregar en el mes de diciembre de cada año.

A tal motivo reclamo la cantidad de \$4,800 pagaderos a razón de \$300.00 anuales por los trece (16) años de jubilada del Departamento de Educación Pública.

Ver anexo de Talonario de jubilada

Claim # / Reclamación # 140921

A: Secretaria (Clerk's Office)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
Room 150 Federal Building
San Juan, Puerto Rico 00918-1767

A: Abogado de la Junta de Supervisión (Counsel for the Oversight Board)
Proskauer Rose LLP
Eleven Times Square
Nueva York, Nueva York 10036-8299

A: Martin J. Bienenstock / Brian S. Rosen
Abogado del Comité de Acreedores
Paul Hasting LLP
200 Park Avenue
Nueva York, Nueva York 10166
A/A James Bliss, James Worthington y G. Alexander Bongartz

RECEIVED & FILED
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, P.R.
2020 FEB 10 PM 4:16
Mon

6 de febrero de 2020

Yo Cecilia Rodríguez Torres maestra del Departamento de Educacion de Puerto Rico desde el año 1968. Resido en la Urb. Mayoral Calle Trapiche A-14 12109 Villalba, Puerto Rico 00766. Mi número de teléfono 787-340-2787. Por tal motivo estoy respondiendo y enviando los documentos que respaldan el reclamo contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico que nos solicitaron a través del documento donde se incluían mi nombre enviando por Prime Clerk LLC. sobre la Ley Promesa Titulo III.

El día 26 de junio de 2018 presenté el caso # 17BK 03283 LTS número de reclamación 140921 mejor conocida como la Ley 164 del año 2003 Ley del incentivo Gobernadora Sila M. Calderón donde se expuso conceder un aumento de \$100.00 a cada empleado público efectivo el 1ro de enero de 2004 el cual no recibí.

A tal motivo reclamo desde el 2004 la cantidad de 3,600 pagaderos hasta el 2006 año en que me jubilé del Departamento de Educación de Puerto Rico. Añadiendo mis años de retiro seria la cantidad de \$19,200 ($16 \times 1,200$ anual).

Claim # / Reclamación # 164894

A: Secretaria (Clerk's Office)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
Room 150 Federal Building
San Juan, Puerto Rico 00918-1767

RECEIVED & FILED
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, P.R.
2020 FEB 10 PM 4:17
WLM

A: Abogado de la Junta de Supervisión (Counsel for the Oversight Board)
Proskauer Rose LLP
Eleven Times Square
Nueva York, Nueva York 10036-8299

A: Martin J. Bienenstock / Brian S. Rosen
Abogado del Comité de Acreedores
Paul Hasting LLP
200 Park Avenue
Nueva York, Nueva York 10166
A/A James Bliss, James Worthington y G. Alexander Bongartz

6 de febrero de 2020

Yo Cecilia Rodríguez Torres maestra del Departamento de Educación desde el año 1968. Resido en la Urb. Mayoral Calle Trapiche A-14 12109 Villalba, Puerto Rico 00766. Mi número de teléfono 787-340-2787. Por tal motivo estoy respondiendo y enviando los documentos que respaldan el reclamo contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico que nos solicitaron a través del documento donde se incluían mi nombre enviando por Prime Clerk LLC. sobre la Ley Promesa Título III.

El día 26 de junio de 2018 presenté el caso # 17BK 03283 LTS numero de reclamación 164894 mejor conocida como la Ley 96 del año 2002 Ley para conceder un aumento sueldo de \$100.00 a todos los empleados públicos del gobierno efectivo desde el 30 de junio del 2002 (El Romerazo).

Por tal motivo reclamo desde el año 2002 la cantidad de \$4,800 a razón de \$100.00 por cada mes trabajado hasta el año 2006 en que me jubilé del Departamento de Educación. Si le añado mis años de retiro en que debí de recibir sería la cantidad de \$1,200 anuales sumando un total de \$15,600.

Gobierno de Puerto Rico

592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Grupo de Pago: SM -Quincenal

Business Unit: PUERT

Desde: 09/16/2019

Aviso #: 3598489

Hasta: 09/30/2019

Fecha Aviso: 09/27/2019

CECILIA RODRIGUEZ TORRES

EST DE MAYORAL
12109 CALLE TRAPICHE
VILLALBA PR 00766-3140
SS: XXX-XX-9453

Empleado: XXXXX9453
Dept: 592160-ANOS SERVICIO LEY91 2004
Lugar: A/OS SERVICIO LEY 91
Titulo: Pensionado
Sueldo: \$2,342.07 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Married Married
Concesiones: 0 39 +99
Pet. Adcl.:
Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS**IMPUESTOS**

Descripcion	Sueldo	Corriente		Acumulado		Descripcion	Corriente	Acumulado
		Horas	Ingresos	Horas	Ingresos			
Pago de Salarios Regulares			1,171.04	1,462.50	21,078.72			
BONO MEDICINA- PENSIONADOS			0.00		100.00			
Total:			1,171.04	1,462.50	21,178.72	Total:		0.00 0.00

DEDUCCIONES**DEDUCCIONES GENERALES**

Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
			AS-ASOC MAESTROS DE P.R.	8.50	153.00			

Total:

0.00

0.00

Total:

116.00

2,088.00

* Tributable

TOTAL BRUTO**TOTAL IMPUESTOS****DEDUCCIONES TOTALES****PAGA NETA**

Corriente:

1,171.04

0.00

Acumulado:

21,178.72

0.00

* Total:

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

Cecilia Rodriguez Torres
Urb. Estancias Mayoral
Calle Trapiche A-14
12109 Villalba P.R. 00766

SAN JUAN PR 009

00 FEB 2020 PM 11



Secretaria Clerks Office
Tribunal de Distrito de Estados Unidos
Room 150 Federal Building
San Juan P.R 00918-1767

RECEIVED & FILED
2020 FEB 10 PM 4:16
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, P.R.

00918-1767



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Sistema de Retiro para Maestros

CERTIFICACIÓN

Certifico la siguiente información referente a la pensión del **Prof. Rene Ruiz Soto**, con número de seguro social que termina en **0445**.

Fecha de Efectividad de la Pensión	1 de enero de 2014
Tiempo Cotizado para Pensión	31 años, 3 meses, 3 sem, 4.5 días
Pensión mensual Inicial	\$ 2,846.25
Pensión Mensual Actual	\$ 2,846.25

Esta certificación se expide hoy, **7 de febrero de 2020** en **San Juan, Puerto Rico**.



Edgardo Negron Ramirez
Supervisor
Área de Servicios de Retiro

235 Avenida Arterial Hostos · Edificio Capital Center · Torre Norte, Hato Rey · Puerto Rico
00918 P.O. Box 191879 · San Juan PR 00919-1879



SRM
Sistema de Retiro para Maestros
Gobierno de Puerto Rico
Protegemos la Aportación al Futuro

Rev:GIFT 12-abril-11



Sistema de Retiro para Maestros
Area de Servicios de Retiro



Mes-Día-Año
Fecha Radicación
JUN-28-2013
Fecha Vencimiento
ABR-9-2014

Núm de Caso
2233

INFORME RENTA ANUAL VITALICIA

Página 2

RUIZ SOTO RENE

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial

0445

Seguro Social

Fecha Nacimiento

Mes-Día-Año

SUPERINTENDENTE AUX AGUADILLA

Categoría y Pueblo

$$A. \frac{\$ 11,385.00}{3} = \$ 3,795.00 \times 75.0\% = \$ 2,846.25$$

Sueldos más altos años Promedio Sueldos Por Ciento

$$B. \text{Ajuste de } 0\% \quad \$ - \times 0\% = \$ -$$

$$C. \text{Pensión Ajustada} \quad \$ - \times 12 = \$ -$$

APORTACIÓN INDIVIDUAL 0%

$$\$ - \times 0\% = \$ -$$

TIEMPO

PROMEDIO DE SUELdos

COMPUTO EDAD RETIRO

Meses	Días		Mensual	Devengado	Promedio
	Trabajados	Total			
12	0	20	\$ 3,795.00	\$ 45,540.00	
0	0	20	\$ -	\$ -	
0	0	20	\$ -	\$ -	
0	0	20	\$ -	\$ -	
0	0	20	\$ -	\$ -	
0	0	20	\$ -	\$ -	\$ 3,795.00

Fecha	Años	Meses	Días
Efectividad Pensión	2014	1	1
Nacimiento	1956	11	6
Edad al Retirarse	57	1	25

12	0	20	\$ 3,795.00	\$ 45,540.00	
0	0	20	\$ -	\$ -	
0	0	20	\$ -	\$ -	
0	0	20	\$ -	\$ -	
0	0	20	\$ -	\$ -	\$ 3,795.00

Fracción de Tiempo Docente
Años 0 x 240 =
Meses 0 x 20 =
Semanas 0 x 5 =
Días 0 x 1 =
0.0000

12	0	20	\$ 3,795.00	\$ 45,540.00	
0	0	20	\$ -	\$ -	
0	0	20	\$ -	\$ -	
0	0	20	\$ -	\$ -	
0	0	20	\$ -	\$ -	\$ 3,795.00

Fracción de Tiempo No-Docente
Años 0 x 365 =
Meses 0 x 30 =
4 Sem 0 x 29 =
3 Sem 0 x 22 =
2 Sem 0 x 15 =
1 Sem 0 x 7 =
Días 0 x 1 =
0.0000

0	0	20	\$ -	\$ -	
0	0	20	\$ -	\$ -	
0	0	20	\$ -	\$ -	
0	0	20	\$ -	\$ -	
0	0	20	\$ -	\$ -	\$ -

DATOS APORTEACION
Fecha Cese Descuento
Preparado por:
Nombre
Firma
Fecha

Sueldo Total para Promedio	\$ 136,620.00	\$ 11,385.00	
----------------------------	---------------	--------------	--

Revisado por:	Nombre
Firma	Fecha

Servicios Acreditados			
Años	Meses	Sem	Días
31	3	3	4.5

PRESS FIRMLY TO SEAL

PRESS FIRMLY TO SEAL

PRIORITY[®] ★ MAIL ★

- DATE OF DELIVERY SPECIFIED*
- USPS TRACKING™ INCLUDED*
- INSURANCE INCLUDED*
- PICKUP AVAILABLE

* Domestic only

WHEN USED INTERNATIONALLY,
A CUSTOMS DECLARATION
LABEL MAY BE REQUIRED.



EXPECTED DELIVERY DAY: 02/10/20

USPS TRACKING® NUMBER



9505 5105 5547 0039 3813 95

2013
.5



1005



U.S. POSTAGE PAID
PM 1-Day
ANASCO, PR
00610
FEB 08, 20
AMOUNT

\$7.75
R2305K131934-03

VISIT US AT USPS.COM[®]
ORDER FREE SUPPLIES ONLINE
RECEIVED & FILED
2020 FEB 08 PM 08:38
CLERK'S OFFICE SAN JUAN, PR
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, PR



RECEIVED & FILED

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING
TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR
CLAIM IS DEFICIENT.

U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, PR

2020 JAN 22 PM 4:29

CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, PR

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Torres Reyes, Maria Rosa	82895	6/7/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$120,999.60
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Torres Reyes, Maria Rosa	82895	6/7/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$120,999.60
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra dicho sistema, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objección global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

CERTIFICACIÓN

Certificamos que MARIA TORRES REYES, disfruta beneficios de PENSION POR MERITO de este Sistema de Retiro. La misma fue efectiva el 01 de octubre de 2006. En la actualidad recibe una anualidad ascendente a \$15,901.68 pagadera en mensualidades de \$1,325.14.

Mensualmente se le efectúan los siguientes descuentos:

AEELA - SEGURO POR MUERTE	\$3.50
----------------------------------	---------------

Esta certificación se expide hoy, 06 de febrero de 2020, en San Juan, Puerto Rico.

Certifico correcto,

A handwritten signature in black ink.

Marlisa Marrero Negron
Gerente Auxiliar
División de Asuntos de Pensionados

A handwritten signature in blue ink.

LREYES1

Maria Rosa Tous Days
calle Feijer #206
alturas del Parque
Carolina, P.R. 00987

SAN JUAN PR 009

07 FEB 2020 PMZ L



Clerks office
United State District Court
Room 150 Federal Building
San Juan, P.R. 00918-1767

U.S. DISTRICT COURT
CLERK'S OFFICE
SAN JUAN, P.R.
2020 FEB 10 PM 4:14

RECEIVED & FILED

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input checked="" type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

148435
Claim No. 155758
Initials KLOVE/JH

Received

JUL 05 2018

Prime Clerk LLC

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Ana María Arocho González

ana m. Arocho 210
Omag

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)

Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor

Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

2. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente) Ano: <u>Maria Arocho Gonzalez</u> <i>Ano 2018</i> Name / Nombre _____ 26 Calle Diego Deunes Number / Número Street / Calle _____ Moca P.R. 00626 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal _____ 787-210-1613 Contact phone / Teléfono de contacto _____ Contact email / Correo electrónico de contacto _____
4. Does this claim amend one already filed?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/). <u>Sistema de Retiro ELA</u> <i>Dto. Educación</i> <u>Dto. Serv. Sociales</u>
7. Do you supply goods and / or services to the government?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

8. How much is the claim?

¿Cuál es el importe de la reclamación?

\$indeterminado

Does this amount include interest or other charges?

¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

No / No

Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9. What is the basis of the claim?

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalte la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

Ley 89-Romero aso *Ley 96 S. la M. Calderon*
Ley 34 Sistema de Retiro 3/10

10. Is all or part of the claim secured?

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

No / No

Yes. The claim is secured by a lien on property.

Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:

Motor vehicle / Vehículos

Other. Describe:

Otro. Describir:

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales:

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.)

Value of property / Valor del bien: \$ _____

Amount of the claim that is secured /
Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____

Amount of the claim that is unsecured /

Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)
(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /
Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) %

Fixed / Fija

Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?

¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?

No / No

Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso\$ _____

12. Is this claim subject to a right of setoff?

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

No / No

Yes. Identify the property /
Sí. Identifique el bien:

Compensación por retiro
y por sueldo dejado de devengar

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

No / No

Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- I am the creditor. / Soy el acreedor.
 I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
 I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
 I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 06/29/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma:

Ana M. Arocho González

Amaz

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Ana María Arocho González

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

maestra - técnica III

Company / Compañía

Departamento Educación - Departamento Serv. Sociales

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.

Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Centro Gubernamental

Number / Número

Street / Calle

Noca

P.R.

00676

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

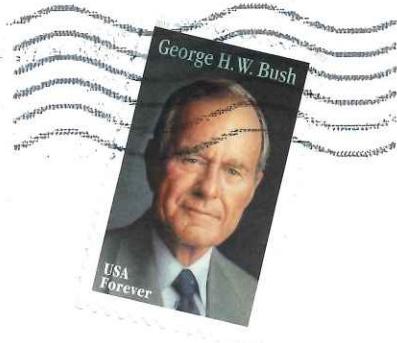
Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico

Ana M. Arocho González
26 Calle Diego Deynes
Moca, P.R. 00676

SAN JUAN PR 009

07 FEB 2020 PM 11



Clerk's Office
United States District Court
Room 150 Federal Building
San Juan, PR 00918-1767

CO91681767 0000



UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Claim No. 131327
Initials KLOVE/AS

Received

JUL 05 2018

Prime Clerk LLC

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

William Castro Hernández

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

2. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? William Castro Hernandez, WCH William Castro Hernandez 26 Calle Diego Degnes Number / Número Street / Calle Moca P.R. 00676 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal 787-210-1613 Contact phone / Teléfono de contacto amarauchop@yahoo.com Contact email / Correo electrónico de contacto	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente) Name / Nombre Number / Número Street / Calle City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal Contact phone / Teléfono de contacto Contact email / Correo electrónico de contacto
4. Does this claim amend one already filed? ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim? ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____	

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico? ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/ .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/). Policía de Puerto Rico Sistema Retiro FIA
7. Do you supply goods and / or services to the government? ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

8. How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	\$ <u>indeterminado</u>	Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalte la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Límite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica. <i>Ley 34 Sistema de Retiro 3%</i> <i>Ley 89-Romero 50 Ley 96 Sila M. Calderón</i>	
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____ Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____ Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.) Value of property / Valor del bien: \$ _____ Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____ Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.) Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____ Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable	
1. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____	

2. Is this claim subject to a right of setoff?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Si. Identifique el bien: <u>Compensación por sueldo</u> <u>Compensación por retiro</u>
3. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Si. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 37 Parte 37

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- I am the creditor. / Soy el acreedor.
 I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
 I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
 I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

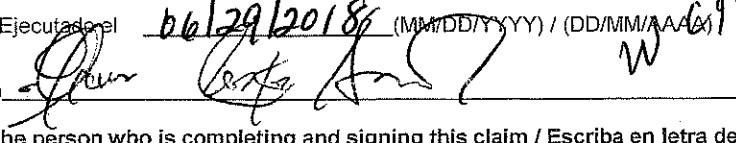
He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el

06/29/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AA)

Signature / Firma



Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

William Castro Hernandez

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

Inspector

Company / Compañía

Policia de Puerto Rico

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Ave Victoria Cuartel Policia

Number / Número

Street / Calle

City / Ciudad

Aguadilla

State / Estado

ZIP Code / Código postal

P.P.

00603

Contact phone / Teléfono de contacto

787-891-3800

Email / Correo electrónico

amaarocho@yahoo.com

William Castro Her
26 Calle Diego Deynes
Moca, PR 00676

SAN JUAN PR 00701

07 FEB 2020 PM 11



Clerk's office
United States District Court
Room 150 Federal Building
San Juan PR 00918-1767

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).		
<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Fileers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. **No adjunte documentos originales**, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1	Identify the Claim / Identificar la reclamación
1. Who is the current creditor? ¿Quién es el acreedor actual?	<p>Edgar Tirado Garcia</p> <p>Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim) Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)</p> <p>Other names the creditor used with the debtor Otros nombres que el acreedor usó con el deudor</p>

2. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente) Edgar Tirado Garcia Name / Nombre HC 10 box 49489 Number / Número Street / Calle CAGUAS P.R. 00725 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal (787) 314-3971 Contact phone / Teléfono de contacto Edgar Tirado Garcia Name / Nombre HC 10 box 49489 Number / Número Street / Calle CAGUAS P.R. 00725 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal (787) 314-3971 Contact phone / Teléfono de contacto Contact email / Correo electrónico de contacto Contact email / Correo electrónico de contacto
4. Does this claim amend one already filed?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/). Estado Libre Asociado y Departamento de la Familia
7. Do you supply goods and / or services to the government?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno? Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: Soy Empleado List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

8. How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	\$ <u>50,000.00</u>	Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalte la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.	
Reclamación Laboral : Ajuste Salarial		
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____ Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____	
<p>Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)</p> <p>Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.)</p> <p>Value of property / Valor del bien: \$ _____</p> <p>Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____</p> <p>Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)</p> <p>Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____</p> <p>Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable</p>		
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso\$ _____	

12. Is this claim subject to a right of setoff? ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
 FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
 FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- I am the creditor. / Soy el acreedor.
- I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
- I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
- I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 03/05/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma Edgar Tirado Garcia

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Edgar Tirado Garcia

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

Conductor

Company / Compañía

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.

Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

HC 10 box 49489

Number / Número

Street / Calle

CAGUAS

City / Ciudad

P.R.

00725

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto _____

Email / Correo electrónico _____

H.C. 10. Box 44489
Cagayan. P.R. 00725



Secretaria

tribunal de Distrito de los Estados Unidos

Room 150 Federal Building
San Juan P.R. 00918 -1767